

**第 3 期日野市国民健康保険データヘルス計画・  
第 4 期日野市特定健康診査等実施計画(素案)に対する意見書**  
意見募集期間:令和 6 年 1 月 26 日(金)から令和 6 年 2 月 26 日(月)(必着)

令和 6 年    月    日

### 1. 確認事項

本計画素案に係る意見書を提出できるのは下記のいずれかの方です。いずれかにをしてください。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ①市内に住所を有する方                          |
| <input type="checkbox"/> ②市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体         |
| <input type="checkbox"/> ③市内に存する事務所又は事業所に勤務する方                |
| <input type="checkbox"/> ④市内に存する学校に在学する方                      |
| <input type="checkbox"/> ⑤パブリックコメント手続きの対象となる施策等に直接的に利害関係を有する方 |

※上記に該当しない方は、本意見書の対象外です。

### 2. 記載事項

1、2は必須、3～6は該当箇所をご記入ください。

1.	ふりがな 氏 名 <b>【必須】</b>		
2.	住 所 <b>【必須】</b>	〒	
3.	事務所又は事業所の名称 及び所在地 <b>【上記 1 の②に該当する方】</b>	(名称)	(所在地) 〒191-
4.	勤務先の名称及び所在地 <b>【上記 1 の③に該当する方】</b>	(名称)	(所在地) 〒191-
5.	学校の名称及び所在地 <b>【上記 1 の④に該当する方】</b>	(名称)	(所在地) 〒191-
6.	施策等に利害関係を有する理由 <b>【上記 1 の⑤に該当する方】</b>		

### 3. ご意見

「第 3 期日野市国民健康保険データヘルス計画・第 4 期日野市特定健康診査等実施計画(素案)」のどの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるようにページ等を記載してください。また、ご意見及びその理由を記載してください。

※提出方法等については「第 3 期日野市国民健康保険データヘルス計画・第 4 期日野市特定健康診査等実施計画(素案)に関する意見募集)」をご確認下さい。